



**REPUBLICA DEL ECUADOR**  
**SUPERINTENDENCIA DE**  
**COMPAÑÍAS**  
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2011

Nº

SC.NEC.54416.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|  |                  |                           |                  |  |  |  |       |                          |       |                               |       |                 |  |  |  |  |
|--|------------------|---------------------------|------------------|--|--|--|-------|--------------------------|-------|-------------------------------|-------|-----------------|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL  |                  | RUC                       |                  |  |  |  |       |                          |       |                               |       | EXPEDIENTE      |  |  |  |  |
|  |                  | 1 7 9 1 3 5 5 2 9 6 0 0 1 |                  |  |  |  |       |                          |       |                               |       | 5 4 4 1 6 - 9 7 |  |  |  |  |
| GUILLERMO MORENO PRODUCTOS MEDICOS GIMPROMED CIA. LTDA.  |                  |                           |                  |  |  |  |       |                          |       |                               |       |                 |  |  |  |  |
| PROVINCIA:<br>PICHINCHA  | CANTÓN:<br>QUITO |                           | CIUDAD:<br>QUITO |  |  |  |       | PARROQUIA:<br>BENALCAZAR |       |                               |       |                 |  |  |  |  |
| CALE:<br>PASCUAL DE ANDAGOYA   |                  |                           |                  |  | NUMERO:<br>OE3-297                           |  |       |                          |       | PISO/OFICINA<br>PB            |       |                 |  |  |  |  |
| INTERSECCIÓN:<br>AV. AMERICA   |                  |                           |                  |  | TELÉFONO 1                                   |  | 0 2 2 |                          | 5 6 4 |                               | 7 4 0 |                 |  |  |  |  |
|  |                  |                           |                  |  | TELÉFONO 2                                   |  | 0 2 2 |                          | 5 2 6 |                               | 5 2 6 |                 |  |  |  |  |
|  |                  |                           |                  |  | FAX  |  | 0 2 2 |                          | 5 0 8 |                               | 2 2 6 |                 |  |  |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:   |                  |                           |                  |  | CORREO ELECTRÓNICO:<br>gmoreno@gimpromed.com |  |       |                          |       |                               |       |                 |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:<br>VENTA AL POR MAYOR DE INSTRUMENTOS, MATERIALES MEDICOS Y QUIRURGICOS |                  |                           |                  |  |  |  |       |                          |       | COD. ACT. (CIU 4)<br>G4649.33 |       |                 |  |  |  |  |

- NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones  
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

**DECLARACION:** El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

GIMPROMED Cía. Ltda.  
  
 Firma Autorizada

FECHA DE PRESENTACION:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
| 1 2 | 0 5 | 1 1 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GUILLERMO MORENO

Identificación: 1 7 0 5 2 6 2 5 8 0

